Lane Medical Library

Ueber Lupus an der Hand.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 30. Juli 1885

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Josef Neukirch

aus Attendorn in Westfalen.

OPPONENTEN:

Herr Dd. med. J. Soreth.
- Dd. med. F. Seemann.
- Dd. med. Th. Geisthövel.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seinem theuren Vater

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Bei keiner Krankheit hat die Auffassung über das Wesen und die Entstehung derselben wohl grössere Wandlungen erfahren, als bei der Tuberkulose. Während geraume Zeit die von Laennec vertretene Anschauung, dass das Käsige das Hauptcharakteristikum der Tuberkulose sei, dass speciell Lungenphthisis rein tuberkulöser Natur, also nicht nur die vorhandenen kleinen grauen Knötchen Tuberkel, sondern auch die grossen gelben Knoten und selbst die ausgedehnten käsigen Infiltrate aus tuberkulöser Masse beständen, allgemeine Geltung fand, stellte Virchow[1]) zuerst den zelligen Tuberkel, d. h. eine Neubildung, die ausgezeichnet ist durch die Bildung von Knötchen, als Ausgangspunkt stets das Bindegewebe nimmt und aus kleinen Rundzellen besteht, als anatomische Grundlage der Tuberkulose auf und sprach die Vermutung aus, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle die Lungenphthisis keineswegs ein specifisch tuberkulöser Process sei, dass sie vielmehr mit einer katarrhalischen Entzündung der kleinen Bronchien beginne, welche sich auf das Alveolenparenchyn fortsetze und hierdurch katarrhalisch pneumonische Heerde hervorbringe, welche späterhin verkästen; mit diesen Veränderungen könne sich dann allerdings der wirkliche Miliartuberkel complicieren.

---

[1]) Virchow: Die krankhaften Geschwülste. III. 1865.

Weiterhin gelangte jedoch Villemin, gestützt auf vielfache Impfversuche an Tieren, zu der Ansicht, dass das Wesentliche und Charakteristische des Tuberkels nicht so sehr in seinem histologischen Baue bestände, als vielmehr in seiner Uebertragbarkeit, in seinen ätiologischen Verhältnissen, und stellte damit die Tuberkulose in die Reihe der Infektionskrankheiten. Cohnheim, welcher anfangs dieser Anschauung nicht huldigte, wurde später ein entschiedener Anhänger derselben, wie aus dem Satz hervorgeht: „Zur Tuberkulose gehört Alles, was durch eine tuberkulöse Uebertragung entstanden ist, und durch dessen Uebertragung auf geeignete Versuchstiere wieder Tuberkulose erzeugt wird". Der Nachweis des specifischen Tuberkelgiftes war jedoch weder von Villemin noch von Cohnheim geliefert; derselbe wurde von Rob. Koch erbracht, welcher zeigte, dass das specifische Virus der Tuberkulose an die Tuberkelbacillen geknüpft sei, und dass in jedem Tuberkel diese Bacillen vorkämen.

Koch[2]) sagt über seinen Befund:

Auf Grund meiner zahlreichen Beobachtungen halte ich es für erwiesen, dass bei allen tuberkulösen Affektionen des Menschen und der Tiere constant die von mir als Tuberkelbacillen bezeichneten und durch charakteristische Eigenschaften von allen anderen Mikroorganismen sich unterscheidenden Bakterien vorkommen. Aus diesem Zusammentreffen von tuberkulöser Affektion und Bacillen folgt indessen noch nicht, dass diese beiden Erscheinungen in einem ursächlichen Zusammenhange stehen, obwohl ein nicht geringer Grad von Wahrscheinlichkeit für diese Annahme sich aus dem Umstande

---

[2]) R. Koch: Die Aetiologie der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1882.

ergibt, dass die Bacillen sich vorzugsweise da finden, wo der tuberkulöse Process im Entstehen oder Fortschreiten begriffen ist, und dort verschwinden, wo die Krankheit zum Stillstand kommt. — Um zu beweisen, dass die Tuberkulose eine durch die Einwanderung der Bacillen veranlasste und in erster Linie durch das Wachsthum und die Vermehrung derselben bedingte parasitische Krankheit sei, müssen die Bacillen vom Körper isolirt, in Reinculturen so lange fortgezüchtet werden, bis sie von jedem etwa noch anhängenden, dem tierischen Organismus entstammenden Krankheitsprodukt befreit sind und schliesslich durch die Uebertragung der isolirten Bacillen auf Tiere dasselbe Krankheitsbild der Tuberkulose erzeugt werden, welches erfahrungsgemäss durch Impfung mit natürlich entstandenen Tuberkelstoffen erhalten wird.

Diese Aufgabe ist von Koch glänzend gelöst worden; derselbe hat von Menschen stammende Tuberkelbacillen durch geeignete Züchtungen von allen ihnen etwa anhaftenden Krankheitsstoffen getrennt und durch Inokulation der reinen Pilzflüssigkeit ausnahmslos wahre Tuberkulose erzeugt: d. h. die Krankheitsprodukte der geimpften Tiere riefen, gesunden Tieren beigebracht, wieder Tuberkulose hervor und zwar durch beliebig viele Generationen, und die den geimpften Tieren entnommenen, gezüchteten und isolirten Bakterien, als Impfmaterial verwendet, hatten ganz dieselbe Wirkung (Billroth).

Wiederholte von Koch angestellte Versuche haben stets dasselbe Resultat ergeben.

Wenn somit einerseits durch diese Befunde die Infektiosität der Tuberkulose ausser allem Zweifel gestellt, so haben anderseits die Untersuchungen Kochs uns den Weg gezeigt, auf dem wir fortschreiten müssen, wenn

wir die Frage nach der Bedeutung der Mikroorganismen für die Aetiologie der Krankheiten lösen wollen.

Was die Tuberkulose der Haut betrifft, so galt dieselbe bis vor kurzem als eine sehr seltene Erkrankung; und erst in neuerer Zeit hat sich durch die Entdeckung, dass Lupus ebenfalls ein tuberkulöser Process ist, diese Annahme als eine irrige erwiesen. Virchow[3]) rechnet den Lupus, ebenso wie die Lepra und die syphilitische Neubildung zu der Gruppe der Granulationsgeschwülste, d. h. zu denjenigen Geschwülsten, welche selbst in ihrem entwickelten Zustande keine reife Bindesubstanz, noch ein Analogon davon darstellen, sondern überwiegend aus Elementen transitorischer Art bestehen, bei welchen der Zerfall das Untergehen, das Erweichen und Ulceriren der regelmässige und notwendige Beschluss ihrer Existenz ist. Seine vor mehr als 20 Jahren gegebene Definition[3]): „Ueberall besteht die Lupusmasse aus einem jungen, sehr weichen, meistens auch sehr gefässhaltigen Granulationsgewebe, welches in der Regel kleine runde Zellen enthält, welche denen des Rete Malpighii so ähnlich sehen können, dass es schwer wird, die Grenze zwischen dem lupösen Gewebe und dem Rete festzustellen" trifft zum grössten Teil auch heute noch zu, wenngleich unsere Anschauungen, namentlich über den Verlauf der Endstadien des Processes, erweitert sind.

In hohem Grade sind wir der Erkenntnis der lupösen Affektion näher getreten, als es Friedländer[4]) gelang, die vollständige anatomische Identität der Lupusknötchen mit den bei der allgemeinen Tuberkulose auftretenden nachzuweisen. Bei beiden tritt die Neubildung

---

[3]) Virchow: Die krankhaften Geschwülste. II. 1864.

[4]) Friedländer: Ueber lokale Tuberkulose. Klin. Vorträge v. Volkmann. Band 64.

in Form kleiner Knötchen auf, stets vom Bindegewebe ausgehend; die Granulationsmassen weisen constante Riesenzellen sowie Nesterepitheloider Zellen auf, beide Neubildungen sind endlich ausgezeichnet durch die kurze Lebensdauer ihrer Elemente.

Aber sowohl Friedländer wie Köster, der bereits früher bei der fungösen Gelenkentzündung Tuberkel entdeckt hatte, stellten jede Beziehung der lupösen Affektion wie der fungösen Gelenkentzündung zur allgemeinen Tuberkulose in Abrede. Erst in neuerer Zeit, als man sich nach den bahnbrechenden Arbeiten Kochs mit dem Lupus wieder mehr beschäftigte, hat die Ansicht, dass Lupus eine ächte Hauttuberkulose sei, eine wesentliche Stütze erhalten durch Untersuchungen von Pfeiffer[5]), Pagenstecher und Demme. Derselbe erzeugte durch Impfung von lupösem Gewebe in die vordere Augenkammer eines Kaninchen auf der Iris Knötchen, die constant Bacillen enthielten und zwar von der Gestalt, Grösse und Farbereaction der Tuberkelbacillen, also mit den von Koch entdeckten völlig übereinstimmten.

Pfeiffer berichtet darüber: Bei Gelegenheit des gerade versammelten Congresses für innere Medicin wurden die Präparate demonstrirt und die Bacillen von Prof. Ziegler, Prof. Ehrlich und Anderen als Tuberkelbacillen anerkannt. Ein Vergleich mit der von Herrn Prof. Demme (Bern) dort gleichzeitig demonstrirten, von ihm in den Knötchen und dem Sekret der lupös erkrankten Nasenschleimhaut gefundenen Bacillen, welche ebenfalls die Koch'sche Färbereaction zeigten, ergab ein völliges Uebereinstimmen derselben. Wenn der Koch'sche Bacillus thatsächlich das specifische Merkmal der Tuber-

---

[5]) Pfeiffer und Pagenstecher: Lupus oder Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1883.

kulose ist, woran wir vorläufig nicht zweifeln, so ist damit der Beweis erbracht, dass Lupus als eine lokalisirte Tuberkulose aufzufassen ist, da sowohl die in lupösem Gewebe und Sekret von Demme nachgewiesenen, als auch die von Pfeiffer in der Iris, nach Impfung von lupösem Sekret in die vordere Kammer gefundenen Bacillen in ihrer Gestalt und Färbereaction den Tuberkelbacillen entsprechen und die Entwicklungsdauer der Knötchen, 5—6 Wochen nach der Impfung, genau mit der von Koch für die Entwickelung der Impftuberkulose angegebenen Zeit übereinstimmt."

Dasselbe Resultat hat Demme[6]) bekommen. Fassen wir das Gesagte nochmals kurz zusammen, so verstehen wir unter Lupus eine Erkrankung der Haut, welche ihren primären Sitz ausschliesslich im Bindegewebe der Lederhaut hat, und charakterisirt ist durch Bildung von Knötchen; dieselben bestehen aus einer Anhäufung von kleinen runden Zellen, meist mit Erweichung des infiltrirten Gewebes und sind echte Tuberkel, die stets Tuberkelbacillen enthalten. Der Process beginnt entweder mit der Bildung eines braunroten Fleckens, der das Niveau der übrigen Haut nur wenig überragt und in die gesunde Haut ohne scharfe Grenzen übergeht (Lupus maculosus), oder er tritt auf in Form von mässig erhabenen, stecknadelknopf bis hirsekorngrossen, scharf abgegrenzten Knötchen. Meistens entstehen mehrere Knötchen nebeneinander, dehnen sich weiter aus und gehen in einander über; so entsteht allmählich eine flechtenartige lupöse Infiltration der Haut, am Rande derselben sieht man beständig neu auftretende, frische Tuberkel. Die Entwickelung vollzieht sich äusserst langsam und schmerzlos. Die Knötchen sind sehr mürbe

[6]) Demme: Berl. klin. Wochenschrift 1883.

und geben dem Drucke einer stumpfen Sonde leicht nach, In der Regel verharrt die Erkrankung in diesem Stadium längere Zeit, und nur selten führt sie schon nach kurzem Bestehen zu erheblichen Zerstörungen.

Bei der Rückbildung des Processes bietet sich uns ein verschiedenes Bild dar; in seltenen Fällen nehmen die lupösen Infiltrationen, indem die zelligen Elemente zur Resorption gelangen, allmählich an Umfang ab und vertiefen sich im Centrum; auf der Oberfläche bildet sich reichliche Abschilferung der Epidermis (Lupus exfoliativus); weit häufiger ulceriren die Knötchen, fliessen zusammen und erzeugen ein Geschwür mit rot granulirendem Grunde (Lupus exulcerans). Treten im Centrum des Herdes glatte Narben auf, während an der Peripherie durch Bildung neuer Knötchen der Process sich weiter ausbreitet, so bezeichnen wir diese Form als Lupus serpiginosus.

Wesentliche Verschiedenheiten bietet der Lupus erythematosus dar, der nie Knötchen erzeugt, sondern stets nur kleine oberflächliche rote Punkte; ferner führt er nicht zur Vereiterung und zu umfänglichen Zerstörungen, und geht über die Cutis und das Unterhautzellgewebe nicht hinaus.

Obwohl nun durch die Entdeckung Pfeiffer's die Identität des Lupus mit Hauttuberkulose vom aetiologischen Gesichtspunkte sicher gestellt, so sind dennoch die Meinungen der Forscher über die Beziehungen des Lupus zur Tuberkulose sehr geteilt.

Auf dem letzten Chirurgencongress, wo diese wichtige Frage lebhafte Debatten hervorrief, herrschten hauptsächlich zwei Ansichten vor.

Nach der einen Ansicht, vertreten von Volkmann, ist Lupus eine besondere Form der Hauttuberkulose, und nur vom aetiologischen Gesichtspunkte aus mit

derselben identisch; nicht aber vom klinischen; nach der andern, vertreten von v. Langenbeck, ist die lupöse Affektion mit Hauttuberkulose vollkommen identisch. Volkmann stellt für Lupus als charakteristisch auf das Vorkommen von isolirten, braunen Knötchen in der Haut, welche ohne Ulceration Narben bilden, und die grosse Neigung zu Recidiven. Zur Hauttuberkulose rechnet er dagegen solche Fälle, wo die Haut geschwürig zerfällt, und terminirte Geschwürsränder zeigt, ohne dass irgendwo ein Knötchen bemerkt werden kann; dieselben heilen ohne Recidiv.

Diese Unterscheidung zwischen Lupus und Hauttuberkulose ist nicht haltbar; die für die lupöse Erkrankung charakteristischen gelbbraunen Knötchen treten stets im ersten Stadium der Affektion auf, und kann die Erkrankung, bevor sie weitere Umwandlungen erfährt, längere Zeit in diesem Stadium verharren. Lokale Heilungen infolge Resorption oder bindegewebiger Einkapselungen, wie sie häufig bei Syphilis und Lepra vorkommen, sind bei Lupus sehr selten; in der Regel ulceriren die Knötchen und stellen dann ein Geschwür mit schlaffen weichen Rändern, und rotem, leicht blutendem Grunde dar, welches aber keine besondere Form, sondern nur ein anderes Stadium der Erkrankung ist; demnach müsste das, was Volkmann als Lupus bezeichnet, im weiteren Verlaufe des Processes nach seiner Unterscheidung kein Lupus mehr sein, sondern ein tuberkulöses Geschwür, da fast alle Lupusformen nach Zerfall der Knötchen eine derartige Geschwürsfläche erzeugen, die ebenfalls, wie v. Bergmann hervorhebt, unterminirte Ränder zeigt.

Liessen wir die Definition Volkmanns zu, so wären wir ferner genötigt, die ganze Nomenclatur des Lupus aufzugeben; denn die meisten Fälle, welche Hebra, den

man doch wahrlich als Autorität auf diesem Gebiete ansehen darf, als Lupus in seinem Atlas abgebildet, würden falsch sein; als charakteristisch möchte ich besonders 2 Fälle anführen; der eine, auf Tafel IX des Hebra'schen Atlas, stellt einen Lupus exulcerans serpiginosus am Unterarm dar, der andere einen Lupus exulcerans des Gesichts auf Tafel III. Beide wären nach Volkmann kein Lupus, sondern tuberkulöse Geschwüre; sie zeigen aber deutlich die unterminirten Ränder, die Volkmann ausschliesslich für tuberkulöse Hautgeschwüre in Anspruch nimmt.

Auch nach der ältesten Litteratur[7]) ist Lupus oder fressende Flechte ein Geschwür, hervorgegangen aus Anfangs disseminirten Knötchen, die später ulceriren und zusammenfliessen. Es dürfte sich aber auch vom praktischen Standpunkte aus empfehlen, Erkrankungen, denen dasselbe aetiologische Moment zu Grunde liegt, mit demselben Namen zu belegen.

Was den von klinischer Seite erhobenen Einwand betrifft, Lupus sei keine echte Tuberkulose, weil gesunde Menschen von einer lupösen Infiltration befallen würden, ohne dass später allgemeine Tuberkulose auftrete, so ist derselbe nicht stichhaltig, da mehrere beglaubigte Fälle vorliegen, wo blühende, von Lupus befallene Menschen geheilt wurden und später doch noch an Tuberkulose erkrankten. Eerner verlaufen jene latenten Tuberkulosen der Lungen und Lymphdrüsen ebenfalls ohne allgemeine Erkrankung. Mit demselben Rechte müsste man, wie Neisser[8]) hervorhebt, eine Unterscheidung machen zwischen der bei der Syphilis vorkommenden Efflorescenzreihe von breiten Condylom bis zum akut verlaufenden Gumma, die doch allseitig als zusammengehörig anerkannt wird.

---

[7]) Cfr. Manardus und Willon. (1798.)

[8]) Neisser: Die chronischen Infektionskrankheiten.

Endlich gesellen sich nicht selten zur lupösen Erkrankung, namentlich bei längerer Dauer Drüsenaffektionen, so berichten fast alle französischen Autoren über das ungemein häufige Vorkommen von käsigen Drüsen und Gelenkerkrankungen bei Lupus.

Was sodann den Einwurf anlangt, dass die Befunde von Bacillen bei der lupösen Affektion in Bezug auf die Quantität constant different seien von den bei der Tuberkulose, so muss allerdings zugegeben werden, dass dieser Unterschied besteht; aber dieser Befund berechtigt doch nicht ohne Weiteres, Schlüsse zu ziehen gegen die Identität von Lupus und Hauttuberkulose. Durch die Untersuchungen Kochs ist festgestellt worden, dass das Wachsthum der Tuberkelbacillen abhängig ist sowohl von der Lokalisation, als auch von der Temperatur. Die Bacillen müssen, um zur vollen Wirkungsfähigkeit zu gelangen, Gelegenheit, einen günstigen Boden zur Entwicklung haben, einen solchen Boden finden sie unzweifelhaft in den Lungen, wo sie geschützt gegen äussere Einflüsse sich rapide vermehren; begünstigt wird ihre Verbreitung noch durch die Temperatur und die reichliche Circulation. — Ganz anders verhält es sich dagegen mit der äusseren Haut; hier ist der Boden infolge der Insulte, denen die Haut ausgesetzt, bei weitem ungünstiger, die Gelegenheit sich ungestört zu entwickeln, ist nicht vorhanden; ferner ist die Temperatur, die nach Koch zum Wachsthum der Bacillen 37—38° C. betragen muss, an der äusseren Haut zu grossen Schwankungen ausgesetzt und dürfte der Vermehrung derselben hinderlich seien.

In Bezug auf die Quantität besteht also ein Unterschied, nicht aber, was die Qualität betrifft, und letzteres ist doch das Wesentliche. Hier ist durch die Versuche von Pfeiffer, Pagenstecher und Demme, wie bereits oben erwähnt, erwiesen, dass die durch Ueberimpfen von

lupösem Gewebe erzeugten Bacillen vollständig mit den von Koch entdeckten Tuberkelbacillen übereinstimmen, sowohl was die Gestalt und Grösse als die Färbereaction anlangt.

Mit Recht betont auch Neisser, die Verschiedenheit der Tuberkulose gegenüber dem Lupus beruhe nicht in der Differenz der Gifte, sondern in der Differenz der Verbreitung im Körper und in der verschiedenen Dignität der erkrankten Organe. Unter diesen sei das dem Zerfall am schnellsten erliegende gefässreiche Lungengewebe das den Organismus am meisten gefährdende; Hals, Lymphdrüsen und Haut dagegen blieben als lokalisirte Krankheitsheerde gewöhnlich ohne schädigenden Einfluss auf den Körper.

Dass wir meistens nur momentane Heilungen erzielen, dass immer wieder Recidive auftreten bei Lupus, während es gelingt, in zarteren Organen, als die Haut ist, die Krankheit zu beseitigen, spricht ebenfalls nicht gegen die Identität von Lupus und Tuberkulose, sondern liegt daran, dass mit dem scharfen Löffel nur die weichen Partien ausgekratzt werden, die harten Stellen dagegen, die Knötchen, sowie die tiefliegenden Schweissdrüsen durch ihre Lage vor der Entfernung mit demselben geschützt sind.

Es beweist dies wohl zur Genüge, dass die von klinischer Seite erhobenen Bedenken nicht zutreffend sind; ich pflichte deshalb der Ansicht von v. Langenbeck bei, nach der Lupus primäre Hauttuberkulose, und sowohl vom aetiologischen als klinischen Gesichtspunkte aus vollkommen identisch mit derselben ist.

Die von einer in der Tiefe liegenden tuberkulösen Drüse oder einem Gelenke ausgehenden Processe, welche von der Tiefe her weiter kriechen, die Haut krank machen und gegen die Oberfläche zerstören, sind eben sekundäre

Processe und haben mit Lupus nichts gemein; die lupösen Affektionen bleiben, wie König hervorhebt, auf der Haut, und gehen nicht, ausser in toto, unter die Haut. — Neuerdings spricht sich Baumgarten[9]) vom anatomischen Standpunkte gegen die Identität vom Lupus und Tuberkulose aus und führt als Unterscheidungsmerkmal u. a. an das häufige Vorkommen von Gefässen in Lupusknötchen gegenüber dem constanten Fehlen derselben bei den Tuberkelknötchen. Dieser Einwand ist jedoch hinfällig; die Gefässlosigkeit des Tuberkels betrifft nur die ersten Stadien, wo wir dieselbe auch bei Lupus stets antreffen; im weiteren Verlaufe finden wir die Gefässe constant bei beiden, nur bei Lupus zahlreicher, weil hier die Entwicklung sowohl was die einzelnen Knötchen, als den gesammten Krankheitsprocess betrifft, viel langsamer vor sich geht als bei der Tuberkulose, wo der Bildung auch in kurzer Zeit der Zerfall folgt.

Er bemerkt dann weiterhin: Ich halte die Unterschiede für durchgreifend genug, um eine Trennung der beiden Processe vom rein anatomischen Standpunkte aus aufrecht zu erhalten. Ob nicht trotz aller der genannten Differenzen ein innerer, d. h. genetischer Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten besteht, der Art, dass sich vielleicht der Lupus als ein, im Laufe der Zeit eine gewisse Selbständigkeit erlangender, mit gewissen bleibenden Abweichungen ausgestatteter Spross von dem Mutterstamm der Tuberkulose abgezweigt habe, das ist eine andere Frage.

Zu den von Baumgarten hervorgehobenen Unterscheidungsmerkmalen sagt Neisser[10]): Die von Baumgarten so scharf gekennzeichneten histologischen

[9]) Baumgarten: Ueber Lupus und Tuberkulose. Virchow's Archiv. Band 82.

[10]) Neisser: Die chronischen Infektionskrankheiten.

Differenzen zwischen Lupus und Tuberkulose scheinen mir eher geeignet, die Aehnlichkeit beider Processe ins Licht zu stellen. In der That haben wir bei der Tuberkulose dieselben pathologischen Gewebsvorgänge, nur akuter sich abspielend und hochgradiger als beim Lupus. Daher denn beim Lupus langsamere Entwicklung des entzündlichen Granulums mit reichlicherer Gefässentwicklung; daher langsamere Destruction im Centrum und Heilungsansätze an der Peripherie, mit Bildung von Spindelzellgewebe. Trotzdem ist die lokale Malignität des Lupus keine geringere, als die der Tuberkulose. Trotz der grösseren Zugänglichkeit der lupösen Herde sind die therapeutischen Erfolge sehr unbefriedigend und selbst die radikalste Excision hat sich den fortwährenden Recidiven gegenüber als nutzlos erwiesen. Nur durch die Beteiligung des Gesammtorganismus ist die Tuberkulose (sensu strictiori) bösartiger als der auf die Haut beschränkte Lupus.

Zum Beweise, wie sehr die Ansichten selbst derjenigen, welche eine Unterscheidung zwischen Tuberkulose der Haut und Lupus machen, differiren, möchte ich noch mit einigen Worten der Einteilung Neissers gedenken. Derselbe nimmt genetisch nur eine Tuberkulose der Haut an, die aber in verschiedenen Formen auftritt:

1. Tuberkulose im engeren Sinne;
2. Lupus;
3. Scrofuloderma ulcerosum.

Ueber Tuberkulose schreibt er:

„Ohne besondere Vorboten entstehen einzelne, rundlich-ovale Ulcerationen, die sich bald mit Krusten bedecken und nur mässige Schmerzhaftigkeit verursachen. Nach Entfernung der Krusten präsentirt sich eine röthlich-gelbe granulirte, wenig blutende, seichte Geschwürsfläche. Die Ränder sind leicht infiltrirt, aber weich;

nicht interminirt, wenn auch auf ihrer Unterfläche verschieblich; sie sind nicht glatt, sondern zackig und ausgenagt, mit Eiter belegt. Echte Miliartuberkel der Geschwüre, oder gar der unverletzten Haut gehören zu den grössten Seltenheiten. Von Heilungen dieser Ulcerationen, die, wie gesagt, stets erst bei sehr ausgebildeter Tuberkulose vorkommen, ist natürlich keine Rede. Die Diagnose stützt sich mehr auf negative, als auf positive Thatsachen".

Nachdem Neisser[11]) sodann auf die Entwicklung der Geschwüre noch näher eingegangen, hebt er am Schlusse nochmals hervor:

„Aus den eben geschilderten, und, wie wir sehen, sehr inconstanten Symptomen ergibt sich, dass die Diagnose wesentlich eine Diagnose per exclusionem sein wird. In der That sind die Fälle von echter Tuberkulose der Haut auffallend selten; selbst bei den Hauterkrankungen, welche über tuberkulösen Heerden in Knochen und Lymphdrüsen sich entwickeln, handelt es sich nach Volkmanns wie Schüllers Beobachtungen, und nach meinen eigenen Erfahrungen in zwei hochgradigen Fällen sehr häufig nicht um tuberkulöse Geschwüre, sondern um echten Lupus, weil die eindringende tuberkulöse Noxe aus noch unbekannten Bedingungen durch die Gewebe eine Abschwächung ihrer Intensität erfuhr."

Also gerade die charakteristischen Merkmale, die Volkmann für die tuberkulösen Geschwüre aufstellt, wie: unterminirte Hauträuder, leichte Heilbarkeit, werden von Neisser in Abrede gestellt.

Nicht minder differiren die Ansichten über das Vorkommen von Lupus. Während einige dasselbe an

---

[11]) Neisser: Die chronischen Infektionskrankheiten.

den Extremitäten und namentlich an der Hand als ein seltenes bezeichnen, behaupten Andere, wie v. Langenbeck, die lupöse Erkrankung käme an der Hand überhaupt nicht vor.

Nachstehend werde ich über einige Fälle aus der hiesigen chirurgischen Poliklinik berichten, die beweisen, dass die Hand doch häufiger von der lupösen Affektion befallen als vielfach angenommen wird.

1. Rosalie M., 39 Jahre alt, ein sonst gesundes, rüstiges Weib, ohne Kinder, erkrankte vor ungefähr 20 Jahren, indem die Haut des Handrückens anschwoll und sich kleine Knötchen bildeten. Dieselben waren anfangs isolirt, confluirten aber allmählich, indem teils das einzelne Knötchen an Umfang zunahm, teils sich neue entwickelten, und erzeugten ein Geschwür. Die erkrankte Partie wurde vor 8 Jahren zum ersten Male mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und mit Höllenstein gebeitzt. Es trat vollständige Heilung ein, die jedoch nur vier Jahre anhielt. Da Patientin anfangs der neuen Erkrankung keine Beachtung schenkte, breitete die Geschwürsfläche sich weiter aus. Die Therapie bestand wieder in Auskratzung mit dem scharfen Löffel, und wurde Patientin abermals von ihrem Uebel befreit; doch folgte in kurzer Zeit ein Recidiv, weshalb sie die hiesige Klinik aufsuchte; Behandlung wie zuvor mit nachfolgender Anwendung des Thermokauter.

Die Erkrankung betrifft die Haut des Handrückens sowie der Streckseite der Finger. Die von dem krankhaften Process ergriffene Fläche ist teils mit dicken Borken bedeckt, teils zeigt sie offen liegende Geschwüre; die denselben zunächst liegenden Hautränder sind hyperämisch und mit einer zarten Epidermis versehen. Nach Entfernung der Borken sieht man auf dem Grunde missfarbige Granulationen. In der Peripherie älterer Herde

sind noch einzelne disseminirte Knötchen vorhanden; auf Druck mit dem Lapisstift gelingt es leicht, in die mürbe Zellmasse einzudringen.

2. Fräulein Marie J., 18 Jahre alt; von zartem Körperbau. In ihrem dritten Lebensjahre trat an der Haut des linken Handrückens leichte Anschwellung nebst Bildung von kleinen Knötchen auf. Die Erkrankung, welche anfangs auf einen geringen Umfang der Hand beschränkt war, breitete sich dadurch, dass die Knötchen in einander übergingen, und am Rande sich beständig neue bildeten, weiter aus und erstreckt sich zur Zeit über den ganzen Handrücken und die Streckseite der Finger. Patientin weiss über die Art der Behandlung in der ersten Zeit des Leidens wenig anzugeben. Sie hat Tropfen und Salben gebraucht, ohne dass sich eine merkliche Besserung eingestellt hätte, weshalb sie die Klinik aufsuchte. Die lupösen Infiltrate wurden mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, und die ausgeschabten Stellen mit dem Höllensteinstift geätzt und mit Jodoform verbunden. Infolge dieser Therapie trat bedeutende Besserung ein. Das Centrum sowie der übrige Teil der erkrankten Fläche ist fast vollständig vernarbt, nur in der Peripherie zeigen sich noch vereinzelte Knötchen.

3. Wilhelm H., 8 Jahre alt, kräftig gebauter Knabe, ist sonst stets gesund gewesen; Eltern wie die übrigen Geschwister ebenfalls gesund. Nach Angabe der Mutter schwoll bei dem Knaben im Alter von $1^1/_2$ Jahren die Haut des Metacarpus der rechten Hand an, zugleich traten rotbraune Flecken und Knötchen auf. Wie Patient behandelt worden, war nicht zu ermitteln. Der Process dauerte zwei Jahre und ging in Heilung über; an der rechten Hand ist bis jetzt kein Recidiv erfolgt. Gleichzeitig befiel dieselbe Affektion die linke Hand, ausgehend von der Haut der Streckseite des Mittelfingers

und sich allmählich über den ganzen Handrücken und zwei Drittel des Vorderarmes erstreckend. Patient hat drei Monate im Krankenhause zugebracht; vorübergehend trat leichte Besserung ein, der jedoch bald wieder Recidive folgten. Als derselbe die Klinik aufsuchte, war die Hand, sowie zwei Drittel der Extensorenseite des Vorderarmes teils mit gelbbraunen Borken, teils mit offen liegenden Geschwüren bedeckt. In der Chloroformnarkose wurden die lupösen Infiltrate mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und mit Jodoform verbunden.

4. Elise R., 13 Jahre alt, zart gebaut. Vater stets gesund gewesen; Mutter an Carcinom zu Grunde gegangen. Im Alter von $^3/_4$ Jahren zeigten sich an der Medianseite des Kniegelenkes rotbraune Flecken und Knötchen. Der Process ging nach kurzem Bestehen zurück mit Hinterlassung einer Narbe. Gleichzeitig trat dieselbe Erscheinung an der Ulnarseite der linken Hand auf und breitete sich von hier aus über den ganzen Handrücken. Die erkrankten Partien wurden öfter mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, doch traten immer Recidive ein. Die letzte Ausschabung fand vor 6 Wochen statt, und ist hiernach bedeutend Besserung eingetreten. Die ursprüngliche Geschwürsfläche ist fast ganz in Narbengewebe übergegangen, man trifft nur noch vereinzelte graue Knötchen, die mit dem Lapisstift behandelt werden.

5. Hermann Sch., 11 Jahre alt; schwächlich gebauter Knabe; Eltern gesund; wie die Mutter angibt, war Patient bis zum zweiten Lebensjahre gesund; dann trat Verdickung der Haut an der Extensorenseite des Oberarmes auf, sowie isolirte Knötchen, die das Niveau der übrigen Haut nur wenig überragten. Die Erkrankung wurde für unbedeutend gehalten und derselben keine weitere Beachtung geschenkt; infolgedessen nahm

der Process an Ausdehnung zu; in kurzer Zeit wurde der Unterarm, ein Teil der Hand, sowie die linke Gesichtshälfte von der lupösen Affektion befallen. Seit Januar wird Patient in hiesiger Klinik behandelt; die Therapie bestand in Auskratzung mit nachfolgender Anwendung des Thermokauter. Gesicht ist vollständig geheilt mit Hinterlassung von mehr oder weniger tiefen und breiten Narben, ebenso Hand und Arm bis auf eine kleine Fläche des Oberarms. — Aus den angeführten Fällen geht hervor, dass die Hand doch nicht so selten von der lupösen Erkrankung befallen wird. Am häufigsten tritt der Lupus im Gesicht und an den Extremitäten auf, und zwar an der Extensorenseite der letzteren; äusserst selten findet man die Flexorenseite vom Process ergriffen.

Von 53 Fällen, die vom Mai 1881 bis Mai 1885 in der hiesigen chirurgischen Poliklinik zur Behandlung kamen, betrafen:

11 das ganze Gesicht,
8 Wangengegend,
22 Nase,
5 Arm und Hand,
2 Stirn,
2 Hals,
1 Unterlippe,
1 Bein,
1 Fuss.

Auf das weibliche Geschlecht fallen 36, auf das männliche 17 Erkrankungen.

Auch auf die Schleimhaut der Nase und des Mundes greift der Process vielfach über, was nach Schüller zurückzuführen ist auf eine direkte Infektion von aussen. Rhagaden und oberflächliche Defekte seien hier nicht

nur häufig, sondern auch der Inspirationsstrom sei ein Hülfsmittel, das die Mikroorganismen vorzugsweise hierherführe.

Bereits die frühste Kindheit weist die grösste Frequenz der Erkrankungen auf; doch auch zur Zeit der Pubertät begegnet man dem Lupus noch sehr häufig; von da an nimmt er wenigstens als erstmalige Erkrankung bedeutend ab, und nach den fünfziger Jahren werden auch die Recidive selten.

Das weibliche Geschlecht wird bei weitem mehr von der Affektion befallen, als das männliche, wie aus den oben angeführten Zahlen hervorgeht; auch sprechen andere Statistiken für ein bedeutendes Ueberwiegen der Erkrankung beim weiblichen Geschlecht.

Was die Diagnose anlangt, so ist dieselbe, zumal wenn der Lupus im ersten Stadium verläuft, also die charakteristischen Merkmale desselben, vor allem die kleinen rotbraunen, dem Druck einer Sonde leicht nachgebenden Knötchen deutlich ausgesprochen sind, ohne alle Schwierigkeit. Aber auch in den Fällen, wo die Patienten die anfangs unbedeutende Erkrankung nicht weiter beachtet und die Hülfe des Arztes erst nachgesucht haben, wenn der Process bereits grosse Fortschritte gemacht, also die normale Haut zerstört ist, die zuerst isolirt liegenden kleinen Knötchen ulcerirt und zusammengeflossen, das erkrankte Gewebe weich und morsch und das Aussehen eines Geschwürs hat, dürfte die Diagnose meistens mit ziemlicher Sicherheit zu stellen sein. Verwechslungen sind in diesem Stadium möglich mit den übrigen zur Ulceration führenden Processen, der Syphilis und dem Carcinom.

Am nächsten liegt die Verwechslung des Lupus mit Lues, namentlich an den Extremitäten und den weiblichen Genitalien; ist doch eine gewisse Aehnlichkeit,

welche das Knotensyphilid sowohl in seinem Aussehen, als in seinem Verlaufe mit dem Lupus, zumal der serpiginösen Form desselben zeigt, die Ursache gewesen, dass man das Knotensyphilid wohl auch als Lupus syphiliticus bezeichnet hat. Es dürfte heute jedoch keinem Zweifel mehr unterliegen, dass beiden Erkrankungen verschiedene aetiologische Momente zu Grunde liegen.

Die Entscheidung der Frage, ob Lupus oder Syphilis besteht, stützt sich ausser den charakteristischen Knötchen, noch besonders auf das Aussehen des Geschwüres sowie auf das Auftreten in der frühsten Kindheit.

Die Ränder des lupösen Geschwüres sind entweder gewulstet, nach aussen umgestülpt, oder schlaff, unterwaschen. Der Grund ist schlaff und stellt eine rote, granulirende, leicht blutende Fläche dar. Das erkrankte Gewebe ist morsch und leicht mit dem scharfen Löffel zu entfernen.

Ein ganz anderes Bild gewährt die syphilitische Ulceration; hier sind die Ränder scharf aufgeworfen; der Geschwürsgrund hat ein unregelmässiges, gelblich-speckiges Aussehen; das Nachbargewebe ist hart und derb. Die kleinen, sowohl im ersten Stadium der Erkrankung, als in der Peripherie älterer Heerde auftretenden Knötchen sind leicht zu unterscheiden von dem grossknotigen Infiltrat der syphilitischen Neubildung.

Einen wichtigen Fingerzeig bietet auch die Entstehung; indem die lupöse Affektion in der frühsten Kindheit die grösste Frequenz erreicht; schon im jugendlichen Organismus fasst, wie Hebra hervorhebt, der Lupus der Mehrzahl nach Wurzel, und nur durch seinen langsamen Verlauf begründet er den Umstand, dass er auch häufig bei älteren Individuen angetroffen, die jedoch mit dieser Krankheit gewöhnlich seit ihrer frühen Jugend

behaftet sind (Hebra, Atlas der Hautkrankheiten); während Lues, abgesehen von der Syphilis congenita, erfahrungsgemäss in der Regel eine Acquisition der mittleren und späteren Jahre ist.

Neisser empfiehlt im Hinblick auf die furchtbaren Zerstörungen, die die Syphilis nicht selten in kurzer Zeit anrichtet, immer, wenn eine Diagnose momentan nicht gestellt werden kann, sofort eine antisyphilitische Kur einzuleiten; als ultimum refugium dürfen wir jedoch dieses Verfahren nicht ansehen, zumal ältere syphilitische Affektionen bisweilen jeder Therapie spotten; in solch zweifelhaften Fällen werden wir entweder mit Hülfe des Mikroskops die Diagnose zu eruiren suchen, oder aber durch Impfung des erkrankten Gewebes in die vordere Augenkammer eines Kaninchen. — Was das Carcinom anlangt, so schützt uns besonders vor einer Verwechslung mit Syphilis die Härte des Knotens, die grosse Schmerzhaftigkeit und das Auftreten im hohen Alter, indem die lupöse Affektion nur bis zum Beginn der fünfziger Jahre auftritt, das Carcinom jedoch nach dieser Zeit seine grösste Frequenz erreicht. — Acne rosacea hat nicht die Neigung des Lupus zu zerstörenden Ulcerationen; ferner hat dieselbe auf ihrer Spitze die schwarzen Punkte der verstopften Ausführungspunkte der Talgdrüsen, während bei Lupus die Oeffnungen derselben obliteriren; endlich unterscheidet sich Acne durch ihre Schmerzhaftigkeit.

Das chronische Eczem, welches im Gesicht zu falschen Diagnosen Veranlassung geben kann, ist fest, derb und bildet nur oberflächliche Krusten, führt aber nicht zu Substanzverlust; bei Lupus findet niemals eine restitutio ad integrum statt, sondern stets sind die Heilungen mit tiefen narbigen Substanzverlusten verbunden. Auf die Unterscheidungsmerkmale des Lupus erythematosus ist bereits oben hingewiesen.

Die Prognose ist quoad vitam eine günstige, indem nur höchst selten nach Erkrankung an Lupus der Tod eintritt; dagegen quoad restitutionem completam eine ungünstige; sie wird getrübt durch die Gefahr des Recidivirens, welche bis zum fünfzigsten Jahre anhält und erst mit beginnender Senescenz nachlässt. Wir dürfen nicht hoffen, durch einmaliges Vorgehen, durch einen Angriff die lupöse Affektion zur Heilung zu bringen, meistens sind Monate erforderlich, um Erfolge zu erzielen.

Die Therapie hat in den letzten Jahren, seitdem sie eine wesentlich chirurgische geworden, bedeutende Fortschritte gemacht; wir besitzen freilich auch jetzt noch kein specifisches Mittel gegen Lupus, allein in der Mehrzahl der Fälle sind wir doch im Stande, nach geeigneter Behandlung dauernde Heilungen zu erreichen. Fälle, die jeder Therapie spotten, treffen wir nur selten an; die Erkrankung scheint dann bisweilen vollständig geschwunden, Jahre lang ist kein Recidiv aufgetreten, und schon glauben wir der tückischen Krankheit Herr geworden zu sein, bis wir plötzlich durch das Auftreten der ominösen Knötchen unsere Hoffnungen wieder vernichtet sehen.

Die Therapie ist ausschliesslich eine lokale, und hat die Aufgabe, einerseits die von der Neubildung ergriffenen Gewebspartien, da auf eine dauernde Erhaltung derselben doch nicht zu rechnen ist, zu beseitigen, und anderseits der Bildung neuer lupöser Infiltrationen entgegenzutreten. Um ersterer Indikation zu genügen, müssen wir das erkrankte Gewebe örtlich angreifen: die zu diesem Zwecke empfohlenen Mittel sind sehr zahlreich. Mit Recht sagt Volkmann[12]).

[12]) Volkmanns klin. Vorträge: Lupus und seine Behandlung 1871.

Viele Wege führen nach Rom, und im Ganzen und Grossen ist zuzugeben, dass es vielmehr darauf ankommt, wie diese verschiedenen Mittel angewandt werden, als welches einzelne Mittel man wählet. Es ist die Behandlung des Lupus eines jener zahlreichen Kapitel unserer Kunst, wo ungemein viel auf eine genau ausgebildete Technik und Methode ankommt."

Unter den chemischen Aetzmitteln verdient besonders der Höllensteinstift und die von Hebra modificirte Cosme'sche Paste hervorgehoben zu werden; die Anwendung des Höllensteinstiftes erfordert jedoch eine gewisse Uebung; um sicher zu sein, dass das lupöse Virus vernichtet wird, muss man mit denselben in die Lupusknoten bohrend nach verschiedenen Richtungen eindringen; die lupöse Masse ist brüchig und gibt leicht nach, während das gesunde Gewebe Widerstand leistet.

Die Cosme'sche Paste bringt ebenfalls nur die lupösen Neubildungen zur Nekrose. Die Anwendung des Kali causticum erheischt grosse Vorsicht, da sich die Aetzung nicht auf die kranken Partien beschränkt, sondern auch gesundes Gewebe in Mitleidenschaft zieht. Vielfach empfohlen wird in neuester Zeit die Pyrogallussäure, welche in einer 10% Salbe auf Leinwand gestrichen 3—4 Tage bei zweimaligem täglichen Wechsel benutzt wird; alle diese Aetzmittel haben jedoch den Nachteil, dass sie ganz enorme, namentlich längere Zeit dauernde, Schmerzen verursachen. Denselben vermeidet das galvanokaustische Verfahren, welches man zweckmässig der Auskratzung mit dem scharfen Löffel folgen lässt.

In Narkose wird das lupöse Infiltrat ausgekratzt und mit dem Thermokauter gebeizt. Dieses Verfahren verdient besonders bei Anaemischen, da jede Blutung vermieden wird, angewendet zu werden. Die Operation

muss wegen der grossen Schmerzhaftigkeit, die jedoch nur kurze Zeit anhält, in Narkose ausgeführt werden; wenn die Kranken aus derselben erwachen, sind sie schmerzfrei. — Bei circumscripter Erkrankung kann, falls die Verhältnisse für Deckung des Defektes durch eine plastische Operation günstig sind, die Excision der erkrankten Partie gemacht werden; aber selbst bei dieser radikalen Operation sind Recidive nicht ausgeschlossen.

Neisser gibt an, durch das Bestreuen der ulcerirten lupösen Flächen mit Jodoform befriedigende Resultate gewonnen zu haben.

Endlich möchte ich noch ein Verfahren anführen, das von Volkmann in die Therapie eingeführt und von demselben allen anderen Methoden vorgezogen wird. Dasselbe besteht in multiplen Stichlungen des Gewebes mittels eines feinen spitzen Messers, und wird in Zwischenräumen von mehreren Wochen öfter wiederholt. Angewandt wird diese Methode überall, wo Teile nicht ulcerirt, aber entweder diffus lupös erkrankt oder doch noch abnorm geschwollen und vaskularisirt sind. (Volkmann.)

Die Frage, welches von den geschilderten Verfahren demnach im einzelnen Falle anzuwenden, ist leicht zu entscheiden; alles Gewebe, das noch nicht ulcerirt, sondern nur diffus lupös infiltrirt ist, müssen wir erhalten; alle morschen weichen Teile, die stumpfen Instrumenten nachgeben, sind zu entfernen.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich noch, von welch grosser Wichtigkeit es für die Therapie ist, die Patienten genau von ihrem Leiden zu unterrichten, und ihnen dringend zu raten, sobald jene gelbbraunen Fleckchen und Knötchen wieder auftreten, die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Sind wir so in der Lage, den Kranken einer dauernden Kontrolle zu unterwerfen, und

jede neue Erkrankung im Keime zu ersticken, dann dürfen wir gegründete Hoffnung hegen, unsere Arbeiten von dauerndem Erfolg gekrönt zu sehen.

Am Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Fehleisen für die gütige Ueberweisung des Materials meinen besten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Secale cornutum ist als wehenbeförderndes Mittel vor der Geburt des Kindes entschieden zu verwerfen.

II.

Lupus ist mit Hauttuberkulose sowohl vom aetiologischen als klinischen Gesichtspunkte aus identisch.

III.

Chloroform bei Kreissenden ist erlaubt.

VITA.

Verfasser dieser Arbeit, Josef Neukirch, geboren am 6. Januar 1861 zu Attendorn in Westphalen, kathol. Confession, besuchte die Gymnasien zu Rheine und Attendorn und verliess letzteres Ostern 1881 mit dem Zeugnis der Reife. Mit Beginn des Sommersemesters bezog er die Universität Marburg, woselbst er am 8. März 1883 das Tentamen physicum bestand. Vom 1. October 1883 bis 1. April 1884 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 7. Compagnie des Garde-Füsilier-Regiments zu Berlin und legte an hiesiger Universität am 30. Juni 1885 das Examen rigorosum ab.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren: Bardeleben, v. Bergmann, Böhm, Fehleisen, Fräntzel, v. Frerichs †, Frerichs, Gasser, Greeff, Gusserow, Külz, Lahs, Lewin, Leyden, Liebreich, Mannkopff, Martin, Melde, Roser, Schöler, Schotelius, Schroeder, Schweigger, Virchow, Wagner, Wigand, J. Wolff, Zinke.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.

1.-